



WELL CHILD EXAM - EARLY CHILDHOOD: 18 MONTHS
(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

BẮT ĐẦU TUỔI TRẺ THƠ: 18 THÁNG

PHỤ HUYNH ĐIỀN VỀ Đứa TRẺ	TÊN Đứa TRẺ		NGÀY SANH
	CÁC DỊ ỨNG	THUỐC MEN HIỆN TẠI	
	CÁC BỆNH TẬT/TAI NẠN/TRỞ NGẠI/QUAN TÂM KỂ TỪ LẦN KHÁM CUỐI		
	CÓ KHÔNG <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con tôi tự biết ăn. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con tôi có thể nói từ 6-12 chữ.	CÓ KHÔNG <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con tôi biết vẫy tay "bye-bye". <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con tôi có thể làm theo những hướng dẫn đơn giản.	

WEIGHT KG/OZ. PERCENTILE	HEIGHT CM/IN. PERCENTILE	HEAD CIR. PERCENTILE	Diet _____
--------------------------	--------------------------	----------------------	------------

Review of systems Review of family history

Screening:

	N	A	
Hearing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Vision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Development	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Behavior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Social/Emotional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Gross Motor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Fine Motor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Physical:

	N	A		N	A
General appearance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lungs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Head	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cardiovascular/Pulses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eyes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ears	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Genitalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oropharynx/Teeth	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Extremities	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Neurological	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nodes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mental Health	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Describe abnormal findings.

Elimination _____

Sleep _____

Hct/Hgb Dental Referral Lead Exposure

Fluoride Supplements Fluoride Varnish

Review Immunization Record

Health Education/Anticipatory Guidance: (Check all completed)

Nutrition/Feeding Toilet Training Safety

Development Car Seat or Booster Other

Passive Smoking Discipline/Limits Routine

Child Care

Assessment: _____

NEXT VISIT: 2 YEARS OF AGE	IMMUNIZATIONS GIVEN
HEALTH PROVIDER SIGNATURE	REFERRALS
	HEALTH PROVIDER NAME
	HEALTH PROVIDER ADDRESS

EARLY CHILDHOOD: 18 MONTHS

Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Early Childhood (18 months)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

Fluoride Screen

Check with local health department for fluoride concentration in local water supply, then use clinical judgment in screening. Look for white spots or decay on teeth. Check for history of decay in family.

Tuberculosis Screen

Screen for these risk factors:

- Members of household with tuberculosis or in close contact with those who have the disease.
- In close contact with recent immigrants or refugees from countries in which tuberculosis is common (e.g., Asia, Africa, Central and South America, Pacific Islands); migrant workers; residents of correctional institutions or homeless shelters or persons with certain underlying medical disorders.

Hepatitis B Vaccine

- For children and adolescents not vaccinated against hepatitis B in infancy, begin the hepatitis B vaccine series during any childhood visit. Give the second dose at least one month after the first dose and give the third dose at least four months after the first dose and at least two months after the second dose.

Developmental Milestones

Always ask parents if they have concerns about development or behavior. You may use the following screening list, or use the Ages and Stages Questionnaire, the Denver II, the ELMS2 (a language screen), or the MacArthur Communications Development Inventory.

- | Yes | No | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Walks backward.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Says 3 words besides "Dada" and "Mama".</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Points to 1-2 body parts ("show me your nose, eyes," etc.). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Drinks from a cup. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Imitates household chores such as sweeping.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Uses 20 words.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Understands the meaning of "Get up " or "Sit down." |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Stacks 2 blocks. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Scribbles. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Avoids eye contact. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Persistent rocking, hand flapping, head banging or toe walking. |

Instructions for developmental milestones: At least 90% of children should achieve the underlined milestones by this age. If you have checked "no" on *even one* of the underlined items, or if you have checked one of the **boxed items** (abnormal behavior at this age), refer the child for a formal developmental assessment.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. **Parents and providers may call Healthy Mothers, Healthy Babies with questions or concerns on childhood development.**



KHÁM TRẺ KHỎE MẠNH - BẮT ĐẦU TUỔI TRẺ THƠ: 18 THÁNG

WELL CHILD EXAM - EARLY CHILDHOOD: 18 MONTHS

(Đáp Ứng Chỉ Tiêu EPSDT)

NGÀY

BẮT ĐẦU TUỔI TRẺ THƠ: 18 THÁNG

PHỤ HUYNH ĐIỀN VỀ Đứa TRẺ	TÊN Đứa TRẺ		NGÀY SANH
	CÁC DỊ ỨNG	THUỐC MEN HIỆN TẠI	
	CÁC BỆNH TẬT/TAI NẠN/TRỞ NGẠI/QUAN TÂM KỂ TỪ LẦN KHÁM CUỐI		
	CÓ KHÔNG	CÓ KHÔNG	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Con tôi tự biết ăn.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Con tôi biết vẫy tay "bye-bye".
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Con tôi có thể nói từ 6-12 chữ.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Con tôi có thể làm theo những hướng dẫn đơn giản.

CÂN NẶNG KG./OZ. SỐ BÁCH PHẦN	CHIỀU CAO CM/IN. SỐ BÁCH PHẦN	VÒNG ĐẦU SỐ BÁCH PHẦN
-------------------------------	-------------------------------	-----------------------

Xét lại các hệ thống Xét lại quá trình gia đình

Khám truy tầm:

	N	A	
Nghe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Nhìn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Phát triển	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Tính hạnh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Giao tế/Xúc cảm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Vận Động Thường	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Vận Động Khéo Léo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Thế chất:	N	A	N	A	
Nhìn Chung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ngực	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Phổi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Đầu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tim/Mạch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mắt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bụng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cơ Quan Sinh Dục	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mũi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Xương sống	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Họng/Răng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chân tay	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cổ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Thần kinh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cục u	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dáng đi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tình Trạng Tâm Thần	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Mô tả các khám phá bất thường:

Chế độ ăn uống _____

Bài tiết _____

Ngủ _____

Hct/Hgb Gửi đi khám răng Nhiễm Chất Chì

Thêm Chất Fluoride Tráng Chất Fluoride

Xét Lại Hồ Sơ Chích Ngừa

Giáo Dục về Y Tế/Hướng Dẫn Trước: (Đánh dấu hết những lớp đã hoàn tất)

Dinh Dưỡng/Ăn Uống Tập Đi Tiêu Tiểu An Toàn

Phát Triển Ghế Ngồi Xe hoặc Nệm Cao Lớp Khác

Hít Khói Thuốc Kỷ Luật/Hạn Chế Thường Lệ

Giữ Trẻ

Giám Định: _____

LẦN KHÁM KẾ TIẾP: LÚC 2 TUỔI	TÊN NƠI CHĂM SÓC SỨC KHỎE
CHỮ KÝ NƠI CHĂM SÓC SỨC KHỎE	ĐỊA CHỈ NƠI CHĂM SÓC SỨC KHỎE

BẮT ĐẦU TUỔI TRẺ THƠ: 18 THÁNG

Sức Khỏe của Em Bé Quý Vị Lúc 18 Tháng

Các Điểm Mốc

Những cách em bé của quý vị phát triển trong khoảng từ 18 đến 24 tháng.

Nói được những câu có ít nhất là hai chữ.

Chồng được năm hoặc sáu khối vuông.

Đá và ném trái banh.

Dùng ly, muỗng, và nĩa.

Làm theo được hai điều hướng dẫn.

Cố gắng để vẽ đường thẳng và vòng tròn bằng bút chì màu.

Quý vị có thể giúp cho em bé của quý vị học hỏi những điều mới bằng cách chơi đùa với em.

Muốn Được Giúp hoặc Biết Thêm Tin Tức

Sức khỏe và phát triển, chích ngừa cho trẻ em:

Đường Dây Tin Tức và Giới Thiệu của Healthy Mothers, Healthy Babies là 1-800-322-2588 (tiếng nói) hoặc 1-800-833-6388 (Tiếp Âm TTY)

Thắc Mắc về Car Seat: Liên Minh Bảo Vệ An Toàn, 1-800-BUCK-L-UP.

Khả Năng hoặc Hỗ Trợ về Nuôi Con: Đường Dây Giúp về Gia Đình, 1-800-932-HOPE (4673) Family Resources Northwest, 1-888-746-9568 Các Lớp Học Ở Trường Cao Đẳng Cộng Đồng Địa Phương

Các Chỉ Dẫn về Sức Khỏe

Khi em bé của quý vị đã lớn thì khoảng cách khám sức khỏe cho em sẽ cách xa nhau hơn. Nói với bác sĩ và y tá của em để sắp xếp lịch trình thích hợp cho em. Nếu quý vị có điều gì lo ngại trước ngày hẹn khám sức khỏe, hãy gọi cho bác sĩ hoặc y tá và hỏi họ.

Hỏi để biết chắc rằng em bé của quý vị đã được chích ngừa đầy đủ ở lứa tuổi này. Nếu bị thiếu lần chích ngừa nào, hãy làm hẹn để được chích ngừa sớm. Em cần chích ngừa đầy đủ để được bảo vệ hữu hiệu hầu tránh được những chứng bệnh nguy hiểm.

Em bé của quý vị sẽ không còn thích ăn nhiều như trước kia. Cho em ăn nhiều loại thức ăn bổ dưỡng khác nhau. Để em tự quyết định em muốn ăn bao nhiêu. Đừng bắt em phải ăn hết thức ăn.

Mỗi ngày em bé của quý vị cần hai ly sữa hoặc ya ua hay ba miếng phô mai mỏng. Tránh những thức ăn có ít chất béo cho đến khi em được hai tuổi.

Các Chỉ Dẫn về Nuôi Con

Mỗi đứa trẻ phát triển một cách khác nhau, nhưng quý vị là người biết rõ nhất về đứa con của mình. Nếu quý vị nghĩ rằng em không phát triển bình thường, thì em có thể được khám sức khỏe miễn phí. Gọi cho HMHB (số điện thoại ở phía bên trái) để liên lạc với Phối Trí Viên Tài Nguyên Gia Đình tại địa phương.

Các Chỉ Dẫn về An Toàn

Té ngã thường gây thương tích cho trẻ em. Dẫn em bé của quý vị đến sân chơi an toàn. Tìm những chỗ chơi có trải tấm lót, cát, hoặc gỗ xay vụn ở bên dưới đồ chơi. Tìm những đồ chơi nhỏ thích hợp với lứa tuổi của em. Ở bên cạnh trông chừng em trong lúc em chơi.

Có những lúc em bé của quý vị tìm cách leo ra khỏi car seat. Đừng cho em leo ra, bởi vì làm được một lần em sẽ tìm cách leo ra nhiều lần khác.

- Nếu em cố đòi ra, quý vị phải cương quyết, ngừng xe lại, và không lái xe cho đến khi em phải ngồi yên.
- Mang theo những đồ chơi mềm, sách có hình, và nhạc để cho em chơi trên xe.
- Quý vị cũng phải cột dây an toàn.